

RECHERCHE ET INTERVENTION SUR LES SUBSTANCES PSYCHOACTIVES – QUÉBEC

950, rue de Louvain Est, Montréal (Québec) H2M 2E8
Téléphone : 514 385-3490 poste 1133 Télécopie : 514 385-4685
Courriel : risq.cirasst@ssss.gouv.qc.ca http://www.risq-cirasst.umontreal.ca

Indice de Gravité d'une Toxicomanie (IGT)

5ième version

L'indice de gravité d'une toxicomanie est l'adaptation de l'***Addiction Severity Index (ASI)*** de McLellan, A.T., Luborsky, L., O'Brien, C.P. (1980).
Traduit et validé par le RISQ (Bergeron, J., Landry, M., Brochu, S., Guyon, L. 1998).
Le «manuel d'utilisation» est essentiel pour l'usage de ce questionnaire et une formation est requise pour la passation de ce questionnaire.

AVRIL 2001

Date de l'entrevue ☐☐☐☐ ☐☐ ☐☐
Année Mois Jour

Heure début ☐☐ ☐☐

Heure fin ☐☐ ☐☐

Code contact ☐
1- En personne
2- Téléphone

Nom **Prénom**

Numéro de dossier ☐☐☐☐☐☐☐

Numéro de code de l'interviewer ☐☐

Code postal ☐☐☐ ☐☐☐

Âge ☐☐

Sexe ☐
1- Homme
2- Femme

Ethnie

---

1. Au cours des 30 derniers jours, avez-vous été en institution?

1- Oui
2- Non ☐

Si oui, laquelle? ☐
N/A (si non à la question précédente)
1- Prison, maison de transition
2- Traitement alcool ou drogues (ex. : Centre de réadaptation ou désintoxication)
3- Traitement médical (ex. : hôpital)
4- Traitement psychiatrique (ex. : centre de crise)
5- Ressources d'hébergement (ex. : pour femmes victimes de violence, pour jeunes ou sans-abri, résidences d'accueil)
6- Autres : (spécifiez) ______________________

____

2. Combien de jours ☐☐
N/A (si non à la question 1)

À noter :

1- Risque de suicide ☐

2- Risque de violence ☐

3- Autres (précisez) ☐

____

Délai-attente dossier : ☐

- autres : ☐

- conditions : ☐

Non admissible : ☐

Référé à : ______________________________

Autres : ☐

Fermeture de dossier :

Date : ☐☐☐☐ ☐☐ ☐☐
Année Mois Jour

CONSIGNES
- Les codes « 9 » (ou « 99 », « 999 », « 9999 ») sont utilisés pour « NSP = ne sait pas » ou « refus = refus de répondre ».
- Le code N/A signifie « ne s'applique pas ».
- Items objectifs critiques (☞).
- Les espaces grisés se remplissent à l'usage du centre seulement.

Note : Il est important de remplir toutes les cases (sauf si indication « allez à »). En cas de doute, utilisez l'espace prévu pour les commentaires, en indiquant le numéro de la question et donnez le plus de détails possibles.

PROFIL DE GRAVITÉ

A. Estimation de la gravité du problème de l'usager

9							
8							
7							
6							
5							
4							
3							
2							
1							
0							
Problèmes	Alcool	Drogues	Santé phy.	Fam./Interp.	Psych.	Emploi/Ress.	Judiciaire A

Légende		
	0-1	Pas de problème réel
	2-3	Léger problème
	4-5	Problème moyen
	6-7	Problème considérable
	8-9	Problème extrême

B. Estimation du besoin additionnel de traitement de l'usager

9								
8								
7								
6								
5								
4								
3								
2								
1								
0								
Problèmes	Alcool	Drogues	Santé phy.	Fam./Interp.	Psych.	Emploi/Ress.	Judiciaire B	Judiciaire C

Légende		
	0-1	Traitement non indiqué
	2-3	Traitement probablement pas nécessaire
	4-5	Léger traitement indiqué
	6-7	Traitement nécessaire
	8-9	Traitement indispensable

SYNTHÈSE DE L'INTERVENANT

ATTENTES DE L'USAGER

Signature de l'intervenant

ALCOOL / DROGUES



A) Quelle est la date de votre dernière consommation (pour chacun des produits et la quantité consommée)?

B) Quelle a été votre consommation habituelle au cours des trois derniers mois (produits et quantité)?

UTILISEZ LA GRILLE SUIVANTE POUR RÉPONDRE À CES QUESTIONS

☞ Substances	30 derniers jours	Âge de la 1ère consommation	Âge de la consommation régulière	Années d'utilisation	Mode d'administration
1. Alcool (toute utilisation)					
2. Alcool (jusqu'à intoxication)					
3. Héroïne					
4. Méthadone					
5. Autres opiacés / analgésiques					
6. Barbituriques					
7a. Autres sédatifs / hypnotiques / tranquillisants					
7b. Antipsychotiques / antidépresseurs / Lithium					
8. Cocaïne					
9. Amphétamines					
10. Cannabis					
11. Hallucinogènes					
12. Inhalants					

CRITÈRES D'UTILISATION

Utilisation régulière =	Alcool « jusqu'à intoxication » =	Mode d'administration =	Consigne =
3 fois/semaine pendant au moins un mois (ou session intensive de deux jours/ semaine)	3 consommations ou plus d'alcool en une seule séance	1-Oral 2-Nasal (sniffé) 3-Fumé 4-Injecté (non-intraveineux – non IV) 5-Injecté (IV) 6-Autres (spécifiez en commentaires)	Utilisez N/A pour les questions concernant l'âge et le mode d'administration 99-NSP ou refus

☞ **13. Plus d'une substance par jour** (y compris l'alcool) — **30 derniers jours** ☐☐ **à vie** ☐☐

14. Quelle(s) substance(s) cause(nt) un problème majeur? ☐☐

Veuillez coder comme précédemment, ou
00- Pas de problème
15- Alcool et drogues (double toxicomanie)
16- Polydrogues
En cas d'incertitude, demandez au répondant

Si code 15 ou 16, encercler le numéro des produits :

3	4	5	6	7a	8	9	10	11	12

☞ **15. Quelle a été la durée de votre dernière période d'abstinence volontaire de cette ou ces substance(s)?** ☐☐ **mois**

00- Jamais abstinent
01- Au moins un mois
98- 98 mois et plus
99- NSP ou refus
N/A si 00 à la question 14

☞ **16. Depuis combien de mois cette abstinence a-t-elle cessé?** ☐☐ **mois**

00- Encore abstinent
98- 98 mois et plus
99- NSP ou refus
N/A jamais été abstinent ou si 00 à la question 14

☞ **17. Combien de fois avez-vous eu :**
- le *delirium tremens* (alcool)?
- une surdose (drogues)?

☞ **18. Combien de fois dans votre vie avez-vous été traité :**
- pour l'abus d'alcool uniquement?
- pour l'abus de drogues uniquement?
- pour l'abus d'alcool et de drogues?

19. Parmi ces traitements, combien étaient des cures de désintoxication seulement :
N/A si 00 à la question 18
- pour l'alcool uniquement?
- pour la drogue uniquement?
- pour l'alcool et la drogue?

20. Au cours des 30 derniers jours, combien d'argent estimez-vous avoir dépensé :
9998 = 9998$ et plus
9999 = NSP ou refus
- pour de l'alcool?
- pour des drogues?

21. Au cours des 30 derniers jours, combien de jours avez-vous été traité en externe pour des problèmes d'alcool ou de drogues? (y compris AA-CA-NA)

22. Au cours des 30 derniers jours, pendant combien de jours avez-vous éprouvé :
- des problèmes d'alcool?
- des problèmes de drogues?

QUESTIONS 23 ET 24 : DEMANDEZ À L'USAGER D'UTILISER L'ÉCHELLE D'ÉVALUATION SUBJECTIVE (0 À 4)

23. Au cours des 30 derniers jours, dans quelle mesure avez-vous été perturbé ou préoccupé par :
- ces problèmes d'alcool?
- ces problèmes de drogues?

24. Dans quelle mesure vous semble-t-il important, maintenant, d'avoir un traitement pour :
- ces problèmes d'alcool?
- ces problèmes de drogues?

☞ ÉVALUATION DE GRAVITÉ PAR L'INTERVENANT (0 À 9)

25a. Quelle est votre estimation de la gravité du problème de l'usager :
- pour abus d'alcool?
- pour abus de drogues?

25b. Dans quelle mesure estimez-vous que l'usager a besoin de traitement :
- pour abus d'alcool?
- pour abus de drogues?

ÉVALUATION DE CONFIANCE

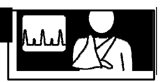
Les renseignements ci-dessus sont-ils sensiblement faussés :

26. parce que l'usager dissimule la vérité?
1- Oui 2- Non

27. parce qu'il ne comprend pas les questions?
1- Oui 2- Non

COMMENTAIRES :

ÉTAT DE SANTÉ PHYSIQUE



☞ **1. Combien de fois dans votre vie avez-vous été hospitalisé (24 heures et plus) pour des problèmes de santé physique?**(y compris surdoses et *delirium tremens*; excluant désintoxication)

00- Aucune hospitalisation
98- 98 hospitalisations et plus
99- NSP ou refus

☞ **2. Combien de temps s'est écoulé depuis votre dernière hospitalisation pour un problèmes de santé physique?**

00- A été hospitalisé au cours des 30 derniers jours
99- NSP ou refus
N/A n'a jamais été hospitalisé

années **mois**

☞ **3. Avez-vous un problème chronique de santé physique qui continue de perturber votre vie?**
1- Oui 2- Non

4. Prenez-vous régulièrement un médicament prescrit pour un problème de santé physique?
1- Oui 2- Non

5. Au cours des douze derniers mois, avez-vous consulté un médecin pour un problème de santé physique?
1- Oui 2- Non

6. Souffrez-vous d'une incapacité permanente?
1- Oui 2- Non ➔**allez à la question 8**

7. Cette incapacité est-elle le résultat d'un accident?
1- Oui 2- Non ➔ **allez à la question 8**

Si oui, était-ce :
1- Un accident de la **route**?
2- Un accident de **travail**?
3- Un accident survenu **à domicile**?
4- Un autre type d'accident (spécifiez)

____

8. Au cours des 30 derniers jours, pendant combien de jours avez-vous éprouvé des problèmes de santé physique?

QUESTIONS 9 ET 10 : DEMANDEZ À L'USAGER D'UTILISER L'ÉCHELLE D'ÉVALUATION SUBJECTIVE (0 À 4)

9. Au cours des 30 derniers jours, dans quelle mesure avez-vous été perturbé ou préoccupé par ces problèmes de santé physique?

10. Dans quelle mesure vous semble-t-il important maintenant de recevoir un traitement pour ces problèmes de santé physique?

☞ **ÉVALUATION DE GRAVITÉ PAR L'INTERVENANT (0 À 9)**

11a. Quelle est votre estimation de la gravité du problème de l'usager?

11b. Dans quelle mesure estimez-vous que l'usager a besoin de traitement médical?

ÉVALUATION DE CONFIANCE

Les renseignements ci-dessus sont-ils sensiblement faussés :

12. parce que l'usager dissimule la vérité?
1- Oui 2- Non

13. parce qu'il ne comprend pas les questions?
1- Oui 2- Non

COMMENTAIRES :



1. Êtes-vous présentement :

1- Marié(e) et vivant avec votre conjoint(e)?
2- Vivant en union libre avec un(e) conjoint(e)?
3- Séparé(e) (légalement ou non) ou divorcé(e) et ne vivant pas avec une un(e) conjoint(e)?
4- Veuf(veuve) et ne vivant pas avec un(e) conjoint(e)?
5- Jamais marié(e) mais ayant vécu dans le passé avec un(e) conjoint(e) dans une union libre?
6- Jamais marié(e) et n'ayant jamais vécu avec avec un(e) conjoint(e)?

☞ **2a. Depuis combien de temps êtes-vous dans votre situation présente?** (depuis l'âge de 18 ans, si code 6 à la question 1)

années **mois**

☞ **2b. Êtes-vous satisfait(e) de cette situation?**

1- Oui 2- Non 3- Indifférent(e)

3. Actuellement, êtes-vous :

1- Propriétaire de votre résidence?
2- Locataire?
3- Chambreur?
4- Chez des parents?
5- En milieu institutionnel?
6- Sans-abri?
7- Autres (spécifiez)__________________

4. Conditions de vie habituelles :

Actuellement **3 dernières années**

01- Avec le(la) conjoint(e) et les enfants
02- Avec le(la) conjoint(e) seulement
03- Avec les enfants seulement
04- Avec les parents
05- Avec la famille
06- Avec des amis
07- Seul(e) ou en chambre
08- En milieu institutionnel
09- Avec un(des) colocataire(s)
10- Sans-abri
11- Pas de conditions de vie stables (s'applique seulement aux 3 dernières années)

☞ **5a. Depuis combien de temps vivez-vous dans les conditions actuelles?** (depuis l'âge de 18 ans, si vous vivez avec vos parents ou votre famille)
01- 15 jours à 1 mois

années **mois**

☞ **5b. Êtes-vous satisfait(e) de ces conditions de vie?**

1- Oui 2- Non 3- Indifférent(e)

6a. Vivez-vous avec quelqu'un qui a des problèmes avec l'alcool?

1- Oui 2- Non 9- NSP ou refus

6b. Vivez-vous avec quelqu'un qui fait un usage non-médical de drogues?

1- Oui 2- Non 9- NSP ou refus

7a. Avec qui passez-vous la plupart de vos temps libres?

1- La famille 2- Les amis 3- Seul(e)

☞ **7b. Êtes-vous satisfait(e) de cette façon de passer vos temps libres?**

1- Oui 2- Non 3- Indifférent(e)

8. Combien d'amis intimes avez-vous?

COMMENTAIRES :

		A	B	C	D	E		F		G	H		I	J	K	L
Personnes		**Mère bio.**	**Mère adopt.**	**Père bio.**	**Père adopt.**	**Frères** Nbre :		**Sœurs** Nbre :		**Conjoint**	**Enfants °** Nbre :		**Autres parents imp.**	**Amis**	**Voisins**	**Coll. de travail**
☞ **9. Avez-vous connu des périodes significatives de graves problèmes de relations avec…**	**30 derniers jours**															
	à vie															
À votre avis, certains de vos proches ont-ils eu :						**(1)**	**(2)**	**(1)**	**(2)**		**(1)**	**(2)**				
10. des problèmes avec l'alcool?										*	*	*				
11. des problèmes avec des drogues?										*	*	*				
12. des problèmes psychiatriques?										*	*	*				
13. Estimez-vous avoir établi une relation étroite et durable avec les personnes suivantes?																

1-Oui 2-Non 9-NSP ou refus	N/A – ne s'applique pas car l'usager n'a aucune personne du type mentionné (exemple : pas de mère adoptive) ou n'a eu aucun contact ou personne décédée (sauf question 13) * Facultatif	° Demandez l'âge de ou des enfants(s) et inscrivez ici : ________________________

14. Avez-vous déjà été abusé émotionnellement (par des propos injurieux) :
1-Oui 2-Non

- dans les 30 derniers jours? ☐
- dans la vie? ☐

15. Avez-vous déjà été abusé physiquement (en ayant eu des dommages corporels) :
1-Oui 2-Non

- dans les 30 derniers jours? ☐
- dans la vie? ☐

16. Avez-vous déjà été abusé sexuellement (en vous faisant imposer des avances ou des relations sexuelles) :
1-Oui 2-Non

- dans les 30 derniers jours? ☐
- dans la vie? ☐

☞ **17. Au cours des 30 derniers jours, pendant combien de jours avez-vous été en conflit grave :**

a) avec votre famille? ☐☐

b) avec d'autres personnes? (à l'exception de la famille) ☐☐

QUESTIONS 18 À 21 : DEMANDEZ À L'USAGER D'UTILISER L'ÉCHELLE D'ÉVALUATION SUBJECTIVE (0 À 4)

Au cours des 30 derniers jours, dans quelle mesure avez-vous été perturbé ou préoccupé par :

18. vos problèmes familiaux? ☐

19. vos problèmes de relation avec les autres (y compris les problèmes reliés à l'isolement et à la solitude?) ☐

Dans quelle mesure vous semble-t-il important d'obtenir un traitement ou de l'aide pour :

20. vos problèmes familiaux? ☐

21. vos problèmes de relation avec les autres? (y compris les problèmes reliés à l'isolement et à la solitude?) ☐

☞ **ÉVALUATION DE GRAVITÉ PAR L'INTERVENANT (0 À 9)**

22a. Quelle est votre estimation de la gravité du problème de l'usager : ☐

22b. Dans quelle mesure estimez-vous que l'usager a besoin de counselling familial et/ou interpersonnel? ☐

ÉVALUATION DE CONFIANCE

Les renseignements ci-dessus sont-ils sensiblement faussés :

23. parce que l'usager dissimule la vérité? ☐
1- Oui 2- Non

24. parce qu'il ne comprend pas les questions? ☐
1- Oui 2- Non



☞ **1. Combien de fois avez-vous été traité pour des problèmes psychologiques ou émotionnels :**

- dans un hôpital? [|]
- en clinique externe ou en pratique privée? [|]

Avez-vous connu une période prolongée, NE RÉSULTANT PAS DE LA CONSOMMATION DE DROGUES OU D'ALCOOL, au cours de laquelle vous avez :

☞ **2. eu une dépression grave** (tristesse, désespoir, perte d'intérêt importante, apathie, sentiment de culpabilité, crises de larmes)?

30 derniers jours	**dans votre vie pendant au moins 2 semaines**
[ ]	[ ]

1- Oui 2- Non 9- NSP ou refus

☞ **3. souffert d'anxiété ou de tensions graves** (sensation de tension, d'incapacité de se détendre, crainte déraisonnable)?

30 derniers jours	**dans votre vie pendant au moins 2 semaines**
[ ]	[ ]

1- Oui 2- Non 9- NSP ou refus

☞ **4. souffert d'hallucinations** (voir des choses, des gens ou entendre des voix qui n'existent pas, même si la durée a été brève)?

30 derniers jours	**dans votre vie**
[ ]	[ ]

1- Oui 2- Non 9- NSP ou refus

☞ **5. éprouvé des troubles graves de concentration, de mémorisation et/ou de compréhension?**

30 derniers jours	**dans votre vie pendant au moins 2 semaines**
[ ]	[ ]

1- Oui 2- Non 9- NSP ou refus

Avez-vous connu une période RÉSULTANT OU NON DE LA CONSOMMATION D'ALCOOL OU DE DROGUES, au cours de laquelle vous avez :

☞ **6. éprouvé des difficultés à maîtriser un comportement violent?**

30 derniers jours	**dans votre vie**
[ ]	[ ]

1- Oui 2- Non 9- NSP ou refus

☞ **7. tenté de vous blesser intentionnellement** (autre que tentative de suicide)**?**

30 derniers jours	**dans votre vie**
[ ]	[ ]

1- Oui 2- Non 9- NSP ou refus

☞ **8. eu de fortes pensées suicidaires** (avec scénario)?

30 derniers jours	**dans votre vie**
[ ]	[ ]

1- Oui 2- Non 9- NSP ou refus

☞ **9. tenté de vous suicider?**

30 derniers jours	**dans votre vie**
[ ]	[ ]

1- Oui 2- Non 9- NSP ou refus

☞ **10. eu un médicament prescrit pour un problème psychologique ou émotionnel?**

30 derniers jours	**dans votre vie**
[ ]	[ ]

1- Oui 2- Non 9- NSP ou refus

11. Au cours des 30 derniers jours, pendant combien de jours avez-vous éprouvé ces problèmes psychologiques ou émotionnels? [|]

QUESTIONS 12 ET 13 : DEMANDEZ À L'USAGER D'UTILISER L'ÉCHELLE D'ÉVALUATION SUBJECTIVES (0 À 4)

12. **Au cours des 30 derniers jours, dans quelle mesure avez-vous été perturbé ou préoccupé par ces problèmes psychologiques ou émotionnels?**

13. **Dans quelle mesure vous semble-t-il important maintenant de recevoir un traitement pour ces problèmes psychologiques ou émotionnels?**

QUESTIONS À L'USAGE DE L'INTERVENANT

(Aux questions 14, 16 et 19, en cas de doute, demandez à l'usager)

AU MOMENT DE L'ENTREVUE, L'USAGER EST-IL :

14. **visiblement déprimé ou en retrait?**
1- Oui 2- Non

15. **visiblement hostile?**
1- Oui 2- Non

16. **visiblement anxieux ou nerveux?**
1- Oui 2- Non

17. **A-t-il des difficultés à évaluer objectivement la situation, des troubles de la pensée, une pensée paranoïde?**
1- Oui 2- Non

18. **A-t-il des difficultés à comprendre, à se concentrer et à se souvenir?**
1- Oui 2- Non

19. **A-t-il des pensées suicidaires?**
1- Oui 2- Non

☞ ÉVALUATION DE GRAVITÉ PAR L'INTERVENANT (0 À 9)

20a. **Quelle est votre estimation de la gravité du problème de l'usager?**

20b. **Dans quelle mesure estimez-vous que l'usager a besoin de traitement psychiatrique/psychologique?**

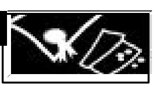
ÉVALUATION DE CONFIANCE

Les renseignements ci-dessus sont-ils sensiblement faussés :

21. **parce que l'usager dissimule la vérité?**
1- Oui 2- Non

22. **parce qu'il ne comprend pas les questions?**
1- Oui 2- Non

COMMENTAIRES :



☞ **1. Quel est le plus haut niveau de scolarité que vous avez complété** (notez le code correspondant à la scolarité complétée)?

00- Aucune scolarité ou uniquement l'école maternelle
01- Première année
02- Deuxième année
03- Troisième année
04- Quatrième année
05- Cinquième année
06- Sixième année
07- Septième année
08- Huitième année ou secondaire I
09- Neuvième année ou secondaire II
10- Dixième année ou secondaire III
11- Onzième année ou secondaire IV
12- Douzième année ou secondaire V
13- Études **partielles** dans un Cégep, une école de métiers ou un collège commercial privé, un institut technique, une école de sciences infirmières, une école normale
14- **Diplôme ou certificat d'études** d'un Cégep, d'une école de métiers ou un collège commercial privé, un institut technique, une école de sciences infirmières, une école normale
15- Études **partielles** à l'université, **Certificat(s) universitaire(s)**
16- Baccalauréat, Maîtrise ou Doctorat **acquis**

☞ **2. Autre formation** (perfectionnement / en cours d'emploi / chômage)?

98- 98 mois et plus
99- NSP ou refus

☞ **3. Avez-vous une profession ou un métier?**

1- Oui (Spécifiez)__________________
2- Non

4. Avez-vous un permis de conduire valide?

1- Oui
2- Non, permis non renouvelé
3- Non, permis suspendu
4- Non, n'en a jamais eu

5. Pouvez-vous disposer d'un véhicule automobile?

1- Oui 2- Non
(Codez 2, si pas de permis valide)

☞ **6. Quelle a été la durée de votre plus long emploi régulier?**

années mois

7. Occupation habituelle (ou dernière occupation)?

Spécifiez :

____

8. Quelqu'un d'autre contribue-t-il à votre soutien financier d'une manière ou d'une autre?

1- Oui 2- Non→**aller à la question 10a.**

9. Si oui, cela représente-t-il l'essentiel de vos ressources financières?

1- Oui 2- Non

☞ **10a. Type d'activité habituelle.**

actuellement **3 dernières années**

1- travail à plein temps (35 heures/semaine)
2- travail à temps partiel (heures régulières)
3- travail à temps partiel (heures irrégulières ou travail à la journée
4- travail saisonnier (combinaison travail chômage)
5- études
6- retraite
7- invalidité
8- assurance-emploi (chômage)
9- séjour en milieu institutionnel
10- sécurité du revenu (B.E.S.)
11- au foyer
12- autres (incluant activités illégales)
13- conditions instables (plusieurs situations de durées variables)

10b. Êtes-vous satisfait(e) de votre situation actuelle?

1- Oui 2- Non 3-Indifférent(e)

11. Au cours des 30 derniers jours, combien de jours de travail vous a-t-on payés (y compris un travail au noir)?

AU COURS DES 30 DERNIERS JOURS, COMBIEN D'ARGENT AVEZ-VOUS REÇU DES SOURCES SUIVANTES :

9998 = 9998$ et plus 9999 = NSP ou refus

12. emploi (revenu net)?

13. prestations de chômage?

14. aide sociale?

15. pension, prestations CSST (sans lien d'emploi), RRQ, IVAC, SAAQ, allocations familiales, pension alimentaire?

16. **conjoint, famille ou amis, prêts et bourses, revenus imprévus tel TPS, retour d'impôts, loterie?**

17. **sources illégales?**

18. **Combien de personnes dépendent de vous pour la plus grande partie de leurs besoins (nourriture, logement, etc.)?**

19a. **Au cours des 30 derniers jours, pendant combien de jours avez-vous eu des problèmes d'emploi?**
00- aucun jour (inclut aucune recherche d'emploi)

19b. **Au cours des 30 derniers jours, pendant combien de jours avez-vous fait des démarches pour vous réinsérer sur le marché du travail?**

QUESTIONS 20 ET 21 : DEMANDEZ À L'USAGER D'UTILISER L'ÉCHELLE D'ÉVALUATION SUBJECTIVES (0 À 4)

20. **Au cours des 30 derniers jours, dans quelle mesure avez-vous été perturbé ou préoccupé par ces problèmes d'emploi?**

21. **Dans quelle mesure vous semble-t-il important, maintenant, de recevoir de l'aide pour ces problèmes d'emploi?**

☞ **ÉVALUATION DE GRAVITÉ PAR L'INTERVENANT (0 À 9)**

22a. **Quelle est votre estimation de la gravité du problème de l'usager?**

22b. **Dans quelle mesure estimez-vous que l'usager a besoin de counselling d'emploi?**

23. **Cette demande a-t-elle été provoquée ou exigée par votre employeur?**
1- Oui 2- Non

24. **Avez-vous perdu ou quitté un ou plusieurs emplois à cause de la consommation de drogues ou d'alcool?**
1- Oui 2- Non

25. **Quel est le montant de vos dettes?** (détaillez en commentaires)

99998 = 99998$ et plus
99999 = NSP ou refus

26. **Quel est votre revenu personnel annuel?**
(utilisez l'échelle des revenus ci-dessous)

1- 0 000 $ - 00 999 $
2- 1 000 $ - 05 999 $
3- 6 000 $ - 11 999 $
4- 12 000 $ - 19 999 $
5- 20 000 $ - 29 999 $
6- 30 000 $ - 39 999 $
7- 40 000 $ - 49 999 $
8- 50 000 $ et plus
9- NSP pour refus

27. **Quel est le revenu annuel de votre famille?**
(utilisez l'échelle des revenus de la question précédente)

ÉVALUATION DE CONFIANCE

Les renseignements ci-dessus sont-ils sensiblement faussés :

28. **parce que l'usager dissimule la vérité?**
1- Oui 2- Non

29. **parce qu'il ne comprend pas les questions?**
1- Oui 2- Non

COMMENTAIRES :

1. Cette admission a-t-elle été imposée ou suggérée par le système judiciaire et/ou par le système social?
1- Oui 2- Non ➔ **allez à la question 2**

Si oui lequel?

- **Système judiciaire**
1- agent de probation
2- agent de libération conditionnelle
3- avocat
4- juge (libération sous caution)
5- autres : (spécifiez) ____________

- **Système social**
6- intervenants des Centres Jeunesse
7- autres intervenants du réseau
8- avocat ou juge (Tribunal de la Jeunesse)

2. Présentement, êtes-vous :
1- en libération conditionnelle?
2- en probation?
3- en maison de transition?
4- autres (ex. : prison, pénitencier)? (spécifiez) ____________
5- aucune mesure légale?

COMBIEN DE FOIS DANS VOTRE VIE AVEZ-VOUS ÉTÉ INCULPÉ (ACCUSÉ) DES INFRACTIONS OU DÉLITS SUIVANTS :

3. désordre, vagabondage, ivresse publique?

4. infractions majeures au Code de la route (ex. : conduite dangereuse, conduite sans permis)**?**

5a. De combien de ces inculpations avez-vous été reconnu coupable?
N/A si jamais inculpé

5b. Combien de sentences avez-vous reçues pour ces condamnations?
N/A si jamais condamné

COMBIEN DE FOIS DANS VOTRE VIE AVEZ-VOUS ÉTÉ INCULPÉ (ACCUSÉ) DES DÉLITS OU CRIMES SUIVANTS
(c.f. Code criminel) :

☞ **6. infractions contre l'application de la loi** (ex. : désobéissance à une ordonnance de la Cour, bris de probation, entraves à la justice telles les évasions ou les omissions de comparaître)**?**

☞ **7. fraude** (ex. : vol de carte de crédit, escroquerie telle fabrication ou usage de faux)?

☞ **8. port d'arme illégal** (ex. : posséder ou utiliser une arme à feu sans permis)?

☞ **9. infractions hors classe** (ex. : libelle diffamatoire, fabrication de fausse monnaie)**?**

☞ **10. drogues** (possession ou trafic)?

☞ **11. méfait** (ex. : introduction par effraction, vandalisme, crime d'incendie, troubler la paix, braconnage.)?

☞ **12. conduite avec facultés affaiblies** (et/ou défaut ou refus de fournir un échantillon d'haleine ou de sang)**?**

☞ **13. vol** (recel, vol sans arme et sans menace de violence sur la personne)?

☞ **14. infractions d'ordre sexuel** (prostitution, proxénétisme)**?**

☞ **15. voies de fait** (menace de mort, agression physique)**?**

☞ **16. négligence criminelle** (délit de fuite)?

☞ **17. vol qualifié** (avec une arme ou menace de violence sur la personne)?

☞ **18. viol, inceste, agression sexuelle**?

☞ **19. homicide, meurtre** (tentative de meurtre)?

☞ **20a. De combien de ces inculpations (6 à 19) avez-vous été reconnu coupable?**
N/A si jamais inculpé

20b. Combien de sentences avez-vous reçues pour ces condamnations?
N/A si jamais condamné

21a. Combien de mois avez-vous été détenu?
00- moins de 15 jours, ou jamais inculpé, ou autres types de sentences ➔ **allez à la question 24**
98 98 mois et plus
99 NSP ou refus

mois

21b. Cela représente combien d'épisodes de détention au total?

22. Combien de temps a duré votre dernière détention?
01- 15 jours ou plus
98- 98 mois et plus
99- NSP ou refus

mois

23. Pour quel délit étiez-vous détenu?
3-4, 6-19, code correspondant à l'item ou au délit.
Si plusieurs délits, codez le plus grave, les délits étant ordonnés selon l'ordre croissant de gravité.

☞ **24. Présentement, êtes-vous en instance d'inculpation, de procès ou de sentence?**
1- Oui 2- Non ➔**allez à la question 26a**

Si oui, êtes-vous :
1- en instance d'inculpation?
2- en attente de procès?
3- en attente de sentence?

☞ **25. Pour quel délit?**
3-4, 6-19, code correspondant à l'item ou au délit.
Si plusieurs délits, notez le plus grave, les délits étant ordonnés selon un ordre croissant de gravité.

26a. À quel âge avez-vous fait votre premier geste délinquant (acte ou infraction passible d'être traduit en justice au criminel)?
00 si aucun geste délinquant

26b. Quel âge aviez-vous lors de votre dernière inculpation pour un délit (code criminel)?
00 si aucune inculpation

27. Au cours des 30 derniers jours, pendant combien de jours avez-vous été détenu?

☞ **28. Au cours des 30 derniers jours, pendant combien de jours vous êtes-vous adonné à des activités illégales en vue d'en tirer profit?**

QUESTIONS 29a À 29c : DEMANDEZ À L'USAGER D'UTILISER L'ÉCHELLE D'ÉVALUATION SUBJECTIVES (0 À 4)

29a. Dans quelle mesure pensez-vous que vos problèmes judiciaires actuels sont graves?
(exclure les problèmes civils)

29b. Dans quelle mesure vous semble-t-il important, maintenant, d'avoir de l'aide ou une consultation pour ces problèmes judiciaires?

29c. Dans quelle mesure vous semble-t-il important, maintenant, de recevoir des services psychosociaux pour vos problèmes judiciaires?

☞ ÉVALUATION DE GRAVITÉ PAR L'INTERVENANT (0 À 9)

30a. Quelle est votre estimation de la gravité du problème de l'usager?

30b. Dans quelle mesure estimez-vous que l'usager a besoin de services juridiques ou de counselling?

30c. Comment évaluez-vous son besoin de services psychosociaux en regard de son profil de délinquance?

ÉVALUATION DE CONFIANCE

Les renseignements ci-dessus sont-ils sensiblement faussés :

31. parce que l'usager dissimule la vérité?
1- Oui 2- Non

32. parce qu'il ne comprend pas les questions?
1- Oui 2- Non

COMMENTAIRES :

COMMENTAIRES ADDITIONNELS	
Page, question	**Commentaires**